

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE NGƯỜI VAY

*(ban hành kèm theo Quyết định số 151/2021/QĐ - PJICO ngày 01/04/2021*

*của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Petrolimex)*

**MỤC LỤC**

[I. QUY ĐỊNH CHUNG 2](#_Toc35503244)

[Điều 1. Giải thích từ ngữ 2](#_Toc35503245)

[Điều 2. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn và hiệu lực bảo hiểm 6](#_Toc35503246)

[Điều 3. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm 6](#_Toc35503247)

[Điều 4. Căn cứ chi trả tiền bảo hiểm 7](#_Toc35503248)

[Điều 5. Chấm dứt hiệu lực trước thời hạn bảo hiểm 7](#_Toc35503249)

[II. PHẠM VI VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 8](#_Toc35503250)

[Điều 6. Phạm vi và Quyền lợi bảo hiểm 8](#_Toc35503251)

[III. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ BẢO HIỂM 9](#_Toc35503252)

[Điều 7. Các điểm loại trừ 9](#_Toc35503253)

[IV. QUY ĐỊNH VỀ CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM 10](#_Toc35503254)

[Điều 8. Hồ sơ yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm 10](#_Toc35503255)

[Điều 9. Thời hạn yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm, thời hạn chi trả tiền bảo hiểm 12](#_Toc35503256)

[V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN 13](#_Toc35503257)

[Điều 10. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm 13](#_Toc35503258)

[Điều 11. Quyền và nghĩa vụ của Công ty Bảo hiểm 13](#_Toc35503259)

[VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP 14](#_Toc35503260)

[Điều 12. Luật áp dụng 14](#_Toc35503261)

[Điều 13. Giải quyết tranh chấp 14](#_Toc35503262)

[Điều 14. Thời hiệu khởi kiện 14](#_Toc35503263)

# QUY ĐỊNH CHUNG

## Điều 1. Giải thích từ ngữ

### *Bảo hiểm PJICO*

Là Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Petrolimex (viết tắt là PJICO) và các đơn vị thành viên được thành lập, tổ chức và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

### *Bên mua bảo hiểm*

Là tổ chức, cá nhân, giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm PJICO và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

### *Bên mua bảo hiểm có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây:*

1. Cá nhân người mua bảo hiểm;
2. Vợ, chồng, cha, mẹ, con của Bên mua bảo hiểm;
3. Anh, chị, em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng theo luật định;
4. Cá nhân thuộc các tổ chức và/hoặc người khác nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

### *Người được bảo hiểm*

Là các cá nhân có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.

### *Người thụ hưởng*

Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm. Trường hợp Người thụ hưởng đồng thời là Người được bảo hiểm, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO sẽ giải quyết theo các quy định của Bộ luật dân sự về đại diện và thừa kế.

### *Sự kiện bảo hiểm*

Là sự kiện khách quan thuộc phạm vi bảo hiểm này mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo hiểm PJICO phải chi trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm.

### *Tuổi được bảo hiểm*

Là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm tính theo lần sinh nhật liền trước ngày hợp đồng có hiệu lực. Độ tuổi PJICO nhận bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên.

### *Tổ chức tín dụng*

Là tổ chức thành lập và hoạt động theo Luật pháp.

### *Hợp đồng tín dụng*

Là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện tín dụng được ký kết giữa Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm và tổ chức tín dụng.

### *Giấy yêu cầu bảo hiểm*

Là văn bản yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo mẫu của Bảo hiểm PJICO. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm khai báo đầy đủ và trung thực, chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung được khai báo và cam kết trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.

### *Tai nạn*

Là sự kiện/chuỗi sự kiện bất ngờ, không lường trước được, nằm ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực bên ngoài có thể nhìn thấy được xảy ra trong thời hạn bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp tác động lên cơ thể của Người được bảo hiểm làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật. Sự kiện/chuỗi sự kiện này không phải có nguyên nhân từ bệnh; suy giảm sức khoẻ hoặc thần kinh hoặc thoái hoá theo thời gian, tuổi tác.

### *Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn*

Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Thương tật đó không phải là sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện của thương tật trước đó hoặc bệnh có sẵn hoặc khuyết tật hoặc sự suy giảm sức khỏe hoặc sự suy giảm thần kinh hoặc quá trình thoái hóa tự nhiên theo thời gian hay tuổi tác, làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn (đối với thương tật toàn bộ vĩnh viễn) khi thực hiện bất kỳ công việc nào của mình hoặc không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động bình thường của một hay nhiều bộ phận cơ thể (đối với thương tật bộ phận vĩnh viễn); với điều kiện thương tật đó kéo dài 52 tuần liên tục (kể từ ngày Người được bảo hiểm điều trị thương tật đó kết thúc) và không hi vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

* Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ bao gồm các thương tật sau:
* Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt;
* Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được;
* Hỏng hoàn toàn chức năng nhai, nói và hô hấp;
* Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống);
* Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và một bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân;
* Mất hoàn toàn khả năng lao động và không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn);
* Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia;
* Trường hợp thương tật khác không được liệt kê ở trên được xem là thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi được Cơ quan y tế có thẩm quyền xác định tỷ lệ thương tật trên 81%.

### *Bệnh có sẵn*

Là tình trạng bệnh có từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm mà Người được bảo hiểm:

* Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây; hoặc
* Triệu chứng bệnh/thời điểm khởi phát bệnh đã xuất hiện hoặc đã xảy ra từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, mà Người được bảo hiểm đã nhận biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

Việc xác định bệnh có sẵn căn cứ kết luận của bác sỹ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn liên quan.

### *Bệnh đặc biệt*

Là các bệnh được quy định tại **Phụ lục 1** - *Danh mục các Bệnh đặc biệt*.

### *Bệnh mãn tính*

Là tình trạng bệnh xảy ra từ từ, kéo dài, tiến triển chậm, thời gian điều trị lâu nhưng khó hoặc không có khả năng khỏi bệnh và được xác định theo kết luận cuối cùng của bác sỹ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn liên quan.

### Biến chứng thai sản

Là tình trạng bất thường của bào thai, biến chứng gây ra bởi các bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai của Người được bảo hiểm và phải thực hiện điều trị theo chỉ định của bác sỹ.

### *Bệnh bẩm sinh hoặc dị tật bẩm sinh*

Là các bất thường bộc lộ sớm hay tiềm ẩn, có thể xuất hiện muộn về di truyền, về gen, về hình dạng, về cấu trúc, về chức năng, về chuyển hóa hoặc vị trí của các bộ phận cơ thể trong giai đoạn phát triển bào thai hay xuất hiện muộn trong các giai đoạn phát triển cơ thể, kể cả trường hợp phát triển bất thường, sai lệch chức năng, vị trí của tế bào mầm.

### *Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản*

Là hậu quả của ốm đau, bệnh tật, thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm khiến Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn/không thể thực hiện được bất kỳ công việc nào của mình (đối với thương tật toàn bộ vĩnh viễn) với điều kiện thương tật đó kéo dài 52 tuần liên tục (kể từ ngày Người được bảo hiểm điều trị bệnh/ thai sản đó kết thúc) và không hi vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

### *Thể thao chuyên nghiệp*

Là các hoạt động thể thao mang lại nguồn thu nhập sống chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm.

### *Hoạt động thể thao nguy hiểm*

Là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức).

### *Mất tích*

Khi một người biệt tích 2 (hai) năm liền trở lên, mặc dù đã áp dụng đầy đủ các biện pháp thông báo, tìm kiếm theo quy định của pháp luật nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã chết và được cơ quan có thẩm quyền tuyên bố mất tích.

### *Giới hạn địa lý*

Giới hạn địa lý theo Quy tắc bảo hiểm này bao gồm Việt Nam và/hoặc các quốc gia, vùng lãnh thổ khác và được quy định cụ thể trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

### *Khoản dư nợ vay*

Là tổng của khoản dư nợ gốc còn lại tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm và khoản lãi phát sinh từ ngày trả lãi và gốc gần nhất theo lịch trả nợ đến ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, ngoại trừ:

* Các khoản trả nợ vay hàng tháng và lãi cộng phải trả theo lịch trả nợ trước ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm chưa trả;
* Các khoản phát sinh do việc không trả nợ đúng hạn của Bên mua bảo hiểm.

### *Bệnh viện*

Là một cơ cở khám chữa bệnh hợp pháp và được cấp phép hoạt động theo quy định của Pháp luật có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.

Bệnh viện theo định nghĩa của Quy tắc bảo hiểm này không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay cơ sở đặc biệt dành cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong

### *Nằm viện*

Là việc Người được bảo hiểm cần lưu trú liên tục ít nhất 24 giờ ở một cơ sở y tế để điều trị khỏi về lâm sàng, bao gồm cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời kỳ có thai

### *Bác sỹ*

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh/chị em ruột của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm.

### *Thời gian chờ*

Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm trừ khi có những quy định khác trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

## Điều 2. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn và hiệu lực bảo hiểm

### *Hợp đồng bảo hiểm*

Hợp đồng Bảo hiểm là sự thoả thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo hiểm PJICO, theo đó Bên mua bảo hiểm phải thanh toán phí bảo hiểm và Bảo hiểm PJICO phải chi trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản. Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm/Đơn bảo hiểm và/hoặc các hình thức khác do pháp luật quy định.

### *Sửa đổi bổ sung*

Là phần không thể tách rời của Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm được lập thành văn bản để ghi nhận các thông tin liên quan đến những thay đổi hoặc bổ sung đối với Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm như thay đổi quyền lợi, thời hạn bảo hiểm, địa chỉ Người được bảo hiểm hoặc bất cứ thỏa thuận nào khác với Quy tắc bảo hiểm và Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm đã ký.

### *Thời hạn bảo hiểm*

Thời hạn bảo hiểm kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm đến ngày kết thúc bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

### *Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm*

Là ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm và Bảo hiểm PJICO chấm dứt bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm và Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm và các Sửa đổi bổ sung (nếu có). Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm là một trong các ngày sau, tùy thời điểm nào đến trước:

* Ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm; hoặc
* Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm (chỉ áp dụng đối với trường hợp tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn); hoặc
* Ngày chấm dứt theo thỏa thuận giữa Bảo hiểm PJICO và Bên mua Bảo hiểm; hoặc
* Theo quy định của Pháp luật.

## Điều 3. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

### *Phí bảo hiểm*

Phí bảo hiểm là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải thanh toán đầy đủ và đúng hạn cho Bảo hiểm PJICO theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm, phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

### *Số tiền bảo hiểm*

Số tiền bảo hiểm là số tiền bồi thường tối đa mà Bảo hiểm PJICO có thể phải chi trả cho Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được ghi cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

Người mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm có thể lựa chọn Số tiền bảo hiểm là:

* Quyền lợi bảo hiểm A: Xác định số tiền bảo hiểm theo Khoản dư nợ cho vay theo Hợp đồng tín dụng được ký giữa tổ chức tín dụng với Bên mua bảo hiểm cộng với tiền lãi vào cuối tháng xảy ra các sự kiện được bảo hiểm(*trừ: Các khoản trả nợ vay hàng tháng và lãi cộng dồn phải trả theo lịch biểu trả trước kỳ lãi gần nhất mà Người được bảo hiểm không trả, và/hoặc bất kỳ các khoản phạt phát sinh do việc không trả nợ của Người được bảo hiểm*) hoặc:
* Quyền lợi bảo hiểm B: xác định số tiền bảo hiểm theo:
	+ Giá trị khoản vay ban đầu theo Hợp đồng tín dụng được ký giữa Tổ chức tín dụng với Bên mua bảo hiểm tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc
	+ Số tiền bảo hiểm cố định theo thỏa thuận của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm với Bảo hiểm PJICO được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm và phương thức xác định số tiền bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm là các cá nhân/tổ chức và Bảo hiểm PJICO thỏa thuận và quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

## Điều 4. Căn cứ chi trả tiền bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO chi trả tiền bồi thường cho Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng trong phạm vi số tiền bảo hiểm tương ứng cách xác định Số tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

## Điều 5. Chấm dứt hiệu lực Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm trước thời hạn bảo hiểm

Ngoài các trường hợp chấm dứt hiệu lực Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm trước thời hạn theo quy định của Pháp luật, Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm còn chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau đây:

* Bên mua bảo hiểm không thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm quy định trong hợp đồng bảo hiểm;
* Yêu cầu chấm dứt hiệu lực của Bên mua bảo hiểm hoặc Bảo hiểm PJICO: phải thông báo bằng văn bản cho bên còn lại biết trước 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày chấm dứt:
	+ Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt, Bảo hiểm PJICO sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian bảo hiểm còn lại theo Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm
	+ Nếu Bảo hiểm PJICO yêu cầu chấm dứt, Bảo hiểm PJICO sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian bảo hiểm còn lại theo Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm;
* Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm PJICO chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được Bảo hiểm PJICO chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm.

# PHẠM VI VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

## Điều 6. Phạm vi và Quyền lợi bảo hiểm

**Phạm vi bảo hiểm:**

Trừ những trường hợp nằm trong những điểm loại trừ được quy định tại Quy tắc bảo hiểm này, Bảo hiểm PJICO sẽ chi trả Số tiền bồi thường theo thỏa thuận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị:

* Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn.
* Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do thai sản, ốm đau, bệnh tật.
* Mất tích.

**Quyền lợi bảo hiểm:**

### *Đối với Tai nạn*

1. *Trường hợp Tử vong*

Nếu Người được bảo hiểm tử vong là hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm.

1. *Trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn*

Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn là hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm sau thời điểm được xác định Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được quy định tại Quy tắc.

1. *Thời gian chờ*

Bảo hiểm có hiệu lực ngay khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

### *Đối với thai sản, ốm đau, bệnh tật*

1. *Trường hợp Tử vong*

Nếu Người được bảo hiểm tử vong là hậu quả của thai sản, ốm đau, bệnh tật xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, trừ những điểm loại trừ và vượt qua thời gian chờ theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm và/hoặc quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm.

1. *Trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn*

Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do thai sản, ốm đau, bệnh tật xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, trừ những điểm loại trừ và vượt qua thời gian chờ theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm và/hoặc quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm sau thời điểm được xác định Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được quy định tại Quy tắc.

1. *Thời gian chờ:*
* Đối với các trường hợp Người được bảo hiểm tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn không phải do nguyên nhân bao gồm: bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, biến chứng thai sản là: 30 (ba mươi) ngày kể từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
* Đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, biến chứng thai sản: 180 (Một trăm tám mươi) ngày kể từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

### *Đối với Mất tích*

Nếu Người được bảo hiểm được cơ quan có thẩm quyền tuyên bố là mất tích, Bảo hiểm PJICO chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm.

Nếu sau khi Bảo hiểm PJICO chi trả bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích mà Người được bảo hiểm trở về có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền thì người thụ hưởng bảo hiểm phải hoàn trả lại Bảo hiểm PJICO toàn bộ số tiền bảo hiểm đã được Bảo hiểm PJICO chi trả.

Bảo hiểm có hiệu lực ngay khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

# CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

## Điều 7. Các điểm loại trừ

Bảo hiểm PJICO không chịu trách nhiệm bồi thường, chi trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau

1. Người được bảo hiểm cố ý vi phạm pháp luật, vi phạm luật giao thông.
2. Người được bảo hiểm tử vong hay thương tật do hành vi cố ý của Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng bảo hiểm. Loại trừ này không áp dụng trong trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho người được bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO vẫn trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
3. Người được bảo hiểm tử vong hay thương tật do nguyên nhân trực tiếp từ chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố), nội chiến, nổi loạn, bạo động, khủng bố.
4. Người được bảo hiểm tử vong hay thương tật do nguyên nhân trực tiếp từ ô nhiễm hóa học hoặc các hóa chất chứa độc tố; rò rỉ chất phóng xạ, nguyên liệu hạt nhân theo kết luận của bác sỹ
5. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do tham gia các cuộc đua dưới bất kỳ hình thức nào, các hoạt động thể thao nguy hiểm, leo vách đá, khám phá hang động, trượt tuyết, nhào lộn trên không, nhảy dù, đi săn bằng ngựa, leo bộ lên độ cao trên 5000 mét so với mặt nước biển, tham gia các môn thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở, tiếp xúc với chất amiăng, tham gia phá hủy các công trình xây dựng, làm việc dưới hầm mỏ, tham gia các hành động nguy hiểm khi đóng phim.
6. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do tham gia các hoạt động trên không, trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và có lịch trình bay thương mại.
7. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do thực hiện các điều trị hoặc sử dụng thuốc theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, những người khác mà không theo chỉ định điều trị của bác sĩ.
8. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do tai nạn, tử vong do ốm đau, bệnh tật có nguyên nhân trực tiếp từ việc sử dụng rượu, bia, ma tuý và các chất kích thích tương tự khác theo kết luận của bác sĩ, cơ sở y tế hợp pháp, bệnh viện hoặc cơ quan có thẩm quyền.
9. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do bị ngộ độc thức ăn, đồ uống; vô ý hoặc cố ý sử dụng, hít các chất độc, khí ga hay hơi đốt.
10. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do sử dụng chất gây mê trừ khi được chỉ dẫn sử dụng theo chỉ định của bác sỹ.
11. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do bị nhiễm HIV/AIDS hoặc có các bệnh liên quan đến HIV/AIDS.
12. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do Động đất, núi lửa, sóng thần.
13. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do do bệnh bẩm sinh hoặc di tật bẩm sinh.
14. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật trong thời gian chờ.
15. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do dịch bệnh truyền nhiễm theo tuyên bố của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền hoặc theo tuyên bố của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).

# QUY ĐỊNH VỀ CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

## Điều 8. Hồ sơ yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm do Người được bảo hiểm, người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật hoặc người thừa kế hợp pháp (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong) thu thập và cung cấp cho Bảo hiểm PJICO.

Khi yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người được uỷ quyền gửi toàn bộ các chứng từ, tài liệu bản chính và/hoặc sao y bản chính công chứng và thông tin liên quan cho Bảo hiểm PJICO, kể cả các chứng từ, tài liệu liên quan hoặc đang lưu trữ tại cơ sở y tế hoặc từ các nhà bảo hiểm khác. Trường hợp chứng từ y tế nộp cho Bảo hiểm PJICO là bản sao y bản chính hợp lệ, Bảo hiểm PJICO có quyền yêu cầu xuất trình bản chính để kiểm tra, đối chiếu (nếu cần)

Hồ sơ yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

1. Giấy yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm (bản gốc);
2. Chứng từ y tế điều trị (tối thiểu bản sao hoặc bản đối chiếu của Bảo hiểm PJICO);
3. Hợp đồng tín dụng, hợp đồng tài chính và các tài liệu khác có liên quan theo yêu cầu của Bảo hiểm PJICO để làm rõ hồ sơ (bản sao hợp lệ).
4. Hồ sơ tai nạn:
* Tai nạn sinh hoạt: Biên bản tai nạn tóm tắt quá trình tai nạn có xác nhận thông tin của người chứng kiến và/hoặc cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương và/hoặc công an nơi xảy ra tai nạn (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ)
* Tai nạn lao động: Biên bản tai nạn lao động bản gốc có xác nhận của cơ quan nơi Người được bảo hiểm đang công tác và/hoặc cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra tai nạn;
* Tai nạn giao thông: Biên bản kết luận của cơ quan điều tra và/hoặc cơ quan có thẩm quyền (bản sao hợp lệ)
* Giấy kết quả xét nghiệm đo nồng độ cồn, ma túy và các chất kích thích tương tự (bản sao hợp lệ)
* Giấy phép lái xe, đăng ký xe (trong trường hợp điều khiển phương tiện gây ra tai nạn) (bản sao hợp lệ)
* Biên bản giám định thương tật (đối với thương tật toàn bộ vĩnh viễn) (bản sao hợp lệ)
* Các tài liệu khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của Pháp luật và Quy tắc bảo hiểm.
1. Chứng từ liên quan đến tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn (bản sao hợp lệ):
* Các chứng từ liên quan đến quá trình điều trị bệnh hoặc tai nạn nêu trên;
* Trích lục khai tử;
* Xác nhận quyền thừa kế hợp pháp, di chúc;
* Giấy tờ xác định mối quan hệ nhân thân (khai sinh, hộ khẩu, đăng ký kết hôn hoặc giấy tờ khác thay thế theo quy định pháp luật);
* Chứng minh thư nhân dân của những người có liên quan;
* Các tài liệu khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của Pháp luật và Quy tắc bảo hiểm

## Điều 9. Thời hạn yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm, thời hạn chi trả tiền bảo hiểm

### *Thời hạn yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm*

Trong vòng 60 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho Bảo hiểm PJICO bằng văn bản về việc có sự kiện bảo hiểm đã xảy ra.

Thời hạn yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm là một năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng Bên mua bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

### *Thời hạn chi trả tiền bảo hiểm*

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO phải chi trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Trong trường hợp từ chối bồi thường, Bảo hiểm PJICO phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do từ chối.

### *Giám định*

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO hoặc Người được Bảo hiểm PJICO uỷ quyền phải phối hợp với Người được bảo hiểm và/hoặc người được ủy quyền và/hoặc người thừa kế hợp pháp thực hiện việc giám định để xác định nguyên nhân và mức độ thực tế. Kết quả giám định phải lập thành văn bản có chữ ký của các bên liên quan. Bảo hiểm PJICO chịu trách nhiệm về chi phí giám định.

* Trường hợp các bên không thống nhất được kết quả giám định, hai bên thoả thuận lựa chọn giám định độc lập thực hiện việc giám định.
* Trường hợp kết luận của giám định độc lập khác với kết luận của Công ty Bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO phải trả chi phí giám định. Trường hợp kết luận của giám định độc lập trùng với kết luận của Công ty Bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải trả chi phí giám định.

Ngoài ra, Bảo hiểm PJICO có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp tử vong nếu việc khám nghiệm này không trái với pháp luật để phục vụ công tác giám định bồi thường. Mọi chi phí phát sinh do Bảo hiểm PJICO chịu.

# QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

## Điều 10. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

### *Quyền của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm*

1. Yêu cầu Bảo hiểm PJICO giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm;
2. Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
3. Yêu cầu Bảo hiểm PJICO chi trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
4. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

### *Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm*

1. Thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
2. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty Bảo hiểm;
3. Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo hiểm PJICO trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty Bảo hiểm;
4. Thông báo cho Bảo hiểm PJICO về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
5. Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
6. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

## Điều 11. Quyền và nghĩa vụ của Bảo hiểm PJICO

### *Quyền của Bảo hiểm PJICO*

1. Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
2. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
3. Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
4. Từ chối chi trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc cho Người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
5. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
6. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

### *Nghĩa vụ của Bảo hiểm PJICO*

1. Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
2. Cấp cho Bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
3. Chi trả tiền bảo hiểm kịp thời cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
4. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối chi trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
5. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

#  GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

## Điều 12. Luật áp dụng

Luật của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

## Điều 13. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng thì một trong các bên có quyền đưa ra Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam để giải quyết tranh chấp theo quy định của pháp luật.

## Điều 14. Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là ba năm và hoặc theo quy định của Pháp luật.